

ANOREXIA NERVIOSA. EL TRABAJO CON LA FAMILIA.

IGNACIO JÁUREGUI LOBERA
Psiquiatra y Psicólogo. Jefe Unidad TCA.
Hospital Infanta Luisa.
Sevilla.

Conferencia dada en Córdoba - España

La Anorexia Nerviosa es, junto con la Bulimia Nerviosa, uno de los Trastornos de la Conducta Alimentaria más conocidos. Se trata de una alteración psicológica que conlleva graves anomalías en la conducta de ingesta. Los datos clínicos más relevantes van a ser la pérdida de peso por reducción voluntaria de la ingesta, miedo a la ganancia de peso (sin tener en cuenta si el peso para su estatura, edad y sexo está normal o no), importante distorsión de la imagen corporal con ausencia de conciencia de delgadez (no es así en todos los casos), amenorrea y en ocasiones retraso en el desarrollo.

Todo el mundo conoce hoy en día que se trata de un trastorno que afecta fundamentalmente a mujeres adolescentes, propio de sociedades desarrolladas y que con frecuencia se asocia a graves alteraciones psicopatológicas (comorbilidad). No obstante, la afectación en edades más tempranas así como los casos de inicio tardío (más allá de los 25 años) son cada vez más frecuentes. Tampoco son ya una rareza los casos de varones.

En la Anorexia se distinguen clínicamente dos tipos (con marcadas peculiaridades, por ejemplo en rasgos de personalidad, a tener en cuenta de cara al tratamiento), el tipo restrictivo (reducción de la ingesta con o sin práctica compulsiva de ejercicio físico) y el tipo purgativo (que asocia la posibilidad de atracones y la presencia de conductas purgativas: vómitos autoinducidos, abuso de laxantes...).

Sin entrar en consideraciones etiopatogénicas, clínicas, evolutivas o terapéuticas en general, vamos a señalar un punto del tratamiento que considero (cada vez más) de vital importancia para el abordaje de esta enfermedad. Me refiero al TRABAJO CON LA FAMILIA. Quede claro que el trabajo con la familia no implica, en sentido estricto, una "terapia" de familia. En todo caso habría que plantear qué se entiende por terapia de familia para decidir si el trabajo con la familia es o no un modo de "hacer terapia". Dejando lo que parece un juego semántico y una disquisición para teóricos, entremos en la familia. Nadie puede dudar que cuando cualquier miembro de una familia enferma (de lo que sea), la dinámica familiar queda alterada (la teoría de sistemas deja ésto bastante claro). Hay reacciones de todo tipo: negación del problema, incredulidad ante un diagnóstico emitido, tristeza o ansiedad, sentimientos de culpa, etc. Desde un punto de vista práctico nuestro objetivo es restituir la salud del enfermo, para lo cual NECESITAMOS de la familia. La familia, lejos de ser culpable de nada (¿culpable de una enfermedad?) es un soporte ahora resquebrajado por el dolor y al que hay que ayudar a sobreponerse para unir esfuerzos en la dirección del paciente. ¿Tratar la anorexia sin la ayuda de la familia?. Misión imposible o ingenuidad terapéutica. ¿Tratar a la familia para tratar al enfermo? Creemos más en ayudar a la familia para tratar al enfermo. Hablo del consejo familiar, orientación familiar o, en definitiva, GRUPOS DE AYUDA PARA FAMILIARES. Hasta hace muy poco tiempo se hablaba de "grupos de padres".

Los cambios que, tan vertiginosamente, estamos observando en las familias no permiten ya plantear los grupos como “de padres”. Parejas de los pacientes, a veces sus hijos, amigos....van siendo, cada vez con más frecuencia, cuidadores de los pacientes.

Naturalmente, un grupo de familiares debe tener un carácter informativo y formativo. Conviene conocer cuáles son las demandas que plantean los padres en relación con la Anorexia para hacer un abordaje de las mismas. Con arreglo a nuestra experiencia y según datos recogidos por nuestros colaboradores las cuestiones que los padres valoran como de “máximo interés” serían: ¿qué hacer ante una amenaza de suicidio?, ¿qué papel juegan los padres en el tratamiento?, ¿todos los “problemas” de los pacientes se deben a la anorexia?, ¿la anorexia tiene solución?...Asimismo consideran de “bastante interés”: ¿cómo actuar ante situaciones de agresividad?, ¿que problemas tienen los psicofármacos?, ¿qué posibilidades hay de ayudar a la familia?, ¿cómo abordar conductas de chantaje o manipulación?...

Con el tiempo hemos podido analizar la demanda de los padres que se resume en los siguientes puntos: aprender el manejo concreto de situaciones, mejorar el conocimiento de la enfermedad, que el grupo sirva como medio de autoayuda (autoapoyo-relación-conversación) y recibir ayuda psicológica para “soportar” la enfermedad. En cuanto a lo más valorado por los padres ha sido “recibir información por parte del equipo terapéutico”.

Conocidas las demandas, debemos plantear los grupos de carácter “psicoeducativo”, al menos con la misma frecuencia con la que vemos a los pacientes. Las pautas de alimentación, los problemas del tratamiento psicofarmacológico en adolescentes, las cuestiones de “manejo de situaciones”, etc., son cuestiones relevantes para abordar.

Deseo aprovechar estas líneas para recordar que durante algunas épocas la familia ha sido “retirada” del tratamiento de la anorexia y particularmente la madre ha recibido consideraciones no precisamente elogiosas. Está descrito, y así es, que determinadas situaciones familiares pueden ser un factor de predisposición, de precipitación y, por supuesto, de mantenimiento del trastorno. Pero en todo caso no hay culpables y, afortunadamente, la mayoría de las familias que podemos calificar de “desorganizadas” resultan ser “organizables”. Necesitan, eso sí, tener un tiempo y un espacio para plantear sus demandas y recibir apoyo. La cotidiana realidad es que no siempre encuentran el tiempo y el espacio que necesitan y con su desconocimiento perpetúan comportamientos patológicos. ¿Son ellos los culpables o lo somos nosotros si no somos capaces de trabajar codo a codo con ellos?. Sirva de reflexión y nunca de crítica. Reitero que cualquier intento de abordaje de la Anorexia Nerviosa sin contar (de verdad) con la familia está condenado al fracaso. La familia, aun calificándola de desorganizada, patológica, “rara”, difícil, etc., necesita ayuda. No hay, en la mayoría de los casos, una familia enferma sino una familia que sufre por tener un hijo, hermano... enfermo. Tratemos al enfermo pero no nos olvidemos de ayudar a su familia. Es garantía de éxito.